

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Presidio Ospedaliero
Direzione Medica
Il direttore

Prot. n. 30283

d. 1.2
9.1.2

Imola, 27/08/2012

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
e, p.c. Al Direttore
- U.O. Gestione Risorse Umane
Al Direttore Dipartimento Medico
Al Direttore Dipartimento Chirurgico

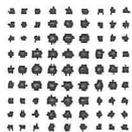
Oggetto: Revisione dell'assetto del Presidio Ospedaliero programmata in base alle indicazioni dell'Atto Aziendale e del Piano Strategico Aziendale. Azioni 2012/2013. Trasferimento personale medico.

Si inoltra il documento allegato che descrive l'assetto logistico e organizzativo che il Presidio Ospedaliero assumerà entro l'inizio del 2013 in base alle indicazioni dell'Atto Aziendale e del Piano Strategico Aziendale e conformemente a quanto illustrato al Collegio di Direzione in data 23 maggio e 29 giugno 2012.

A corollario di quanto sopra e a seguito della copertura dei posti vacanti di dirigente medico nel Dipartimento Medico (un reumatologo per U.O. Medicina 1, un geriatra per SSD MIC, un geriatra per UO Geriatria - LDPA), si richiede, sentito il Direttore del Dipartimento Medico e con l'assenso dei Direttori di UO coinvolti, di attivare la procedura di trasferimento degli specialisti endocrinologi- diabetologi (dr.ssa Giuliana Baldassarri e dr.ssa Anna Vacirca) dalla Medicina 1 alla Medicina 2 già a partire dal prossimo mese di settembre 2012.

Distinti saluti.

Dr.ssa Emanuela Pall'olmi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Presidio Ospedaliero
Direzione Medica
Il direttore

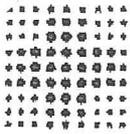
**Revisione dell'assetto del Presidio Ospedaliero programmata
in base alle indicazioni dell'Atto Aziendale e del Piano
Strategico Aziendale.
Azioni 2012/2013.**

Agosto 2012

Presidio Ospedaliero
Direzione Medica
Via Montericco, 4 - 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 662125 - F. +39 0542 662136
e-mail - dirmedicapresidio@ausl.imola.bo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 604011 - F. +39 0542 604013
Partita IVA 00705271203

4



Premessa

Lo sviluppo del presidio ospedaliero passa attraverso il consolidamento degli assetti e delle attività dei Dipartimenti già previsti dall'Atto aziendale e dal Piano strategico attuativo. Spesso questo processo si attua per steps successivi cogliendo le nuove opportunità strutturali e/o organizzative che si presentano a seguito di programmi definiti o di contingenze occasionali. Uno dei compiti principali del management sta nel saper armonizzare i vari accadimenti orientandoli verso gli obiettivi prefissati con la giusta dose di flessibilità.

Nel corso del 2012 si stanno realizzando alcune importanti condizioni che possono comportare avanzamenti nel processo di riorganizzazione del Presidio ospedaliero delineato nell'Atto aziendale e nel Piano strategico attuativo. Si fa riferimento in particolare a:

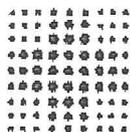
- attivazione dell'UOC Medicina 2 e unificazione delle funzioni di Geriatria e Lungodegenza postacuzie
- definizione del progetto per il trasferimento dell'UO Otorinolaringoiatria presso l'ospedale di Imola per realizzare la concentrazione delle funzioni di degenza chirurgica ordinaria su questa sede, in concomitanza con il completamento dei lavori di ristrutturazione del 4° piano
- completamento presso la sede di Castel San Pietro dei lavori per la realizzazione del primo stralcio della Casa della salute. In particolare questa implementazione è il primo passo per una graduale ridefinizione delle funzioni della sede di Castel San Pietro che ospiterà le funzioni collegate a Casa della salute, Presidio multispecialistico di Chirurgia di giorno e Area di ricovero per pazienti con necessità di riabilitazione estensiva o di cure palliative.

L'impatto che tali condizioni possono determinare su alcuni dipartimenti ospedalieri e sul presidio nel suo complesso viene di seguito descritto.

Riorganizzazione dell'area internistica del Dipartimento medico

Nel Dipartimento medico si creano le condizioni per:

- Consolidare e ulteriormente sviluppare per tutte le aree di degenza internistiche il modello per intensità di cura e complessità assistenziale. Il progetto di riorganizzazione delle degenze del Dipartimento medico per intensità di cura e complessità assistenziale si è iscritto nella conformazione assunta dall'ospedale a seguito dell'attivazione del DEA ed ha applicato i criteri della gradualità delle cure all'UO Medicina interna costituita, a quel tempo, da 66 pl di degenza ordinaria complanari, contenitore indistinto per il ricovero di pazienti acuti, quasi esclusivamente provenienti da aree del DEA (Pronto soccorso, OBI, Medicina d'urgenza, Cardiologia, Area critica). Il progetto, implementato all'inizio di giugno 2010, è stato declinato attraverso i seguenti elementi organizzativi:
 - 1) individuazione nella UO Medicina di 3 aree a diversa gradualità di cura indicate con i termini **MEDIA**, **MEDIO-ALTA** e **MEDIO-BASSA** intensità clinica, ciascuna con la propria dotazione di pl.
 - 2) Diversa articolazione delle responsabilità cliniche in quanto l'area a medio-bassa intensità corrisponde ad una Struttura semplice ad afferenza dipartimentale (delibera n°22 del 5 marzo 2010) mentre la restante dotazione di pl ha mantenuto l'afferenza alla UO Medicina 1;
 - 3) La diversa intensità è stata individuata attraverso la definizione delle caratteristiche cliniche ed assistenziali dei pazienti destinati all'area. In particolare il settore a **MEDIO-ALTA** intensità è destinato ad accogliere i pazienti con patologie neurologiche (stroke) e pneumologiche in fase acuta, mentre il settore a **MEDIO-BASSA** intensità accoglie pazienti caratterizzati da bisogni assistenziali di base anche elevati, a fronte di un



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

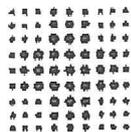
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

impegno clinico minore. In fase di avvio del progetto tale classificazione non si è basata su scale di valutazione ma sull'individuazione di criteri di eligibilità al ricovero nell'area a medio-bassa intensità.

- 4) Le 3 aree si differenziano per le modalità organizzative (pianificazione delle attività, protocolli clinici, dotazione di risorse umane sia assistenziali che mediche).
 - 5) Implementazione del programma di informatizzazione dei dati clinici per costruire una cartella del paziente unica ed integrata. L'organizzazione per gradualità delle cure si connota, infatti, anche per elementi di interazione multidisciplinare e multiprofessionale. La possibilità di fruire di una documentazione clinico-assistenziale, immediata, al letto del malato, in qualsiasi momento e luogo si trovi il team che ha in carico il paziente, a disposizione per la predisposizione e registrazione di ogni trattamento, rappresenta un elemento fondamentale ed essenziale per la buona riuscita del modello.
 - 6) Tutte le aree ricevono ricoveri in urgenza da Pronto Soccorso, secondo protocolli definiti e possono candidare pazienti alla Lungodegenza ed all'Hospice; sono possibili altresì trasferimenti fra le aree al cambiare delle condizioni cliniche dei pazienti.
- Ampliare la definizione in senso specialistico della degenza internistica attraverso la attivazione di alcune funzioni di ricovero ordinario attualmente mancanti. Si fa riferimento, in particolare, alle UO Gastroenterologia, Nefrologia e Oncologia che finora hanno potuto utilizzare per trattare i propri pazienti solo le modalità assistenziali ambulatoriale (compresi i percorsi complessi di day service) e day hospital. L'individuazione di alcuni posti letto di degenza ordinaria (6 totali) nell'ambito della dotazione dell'UO Medicina 2 consentirà di completare la gamma assistenziale disponibile per questi professionisti a vantaggio di una maggiore appropriatezza, efficacia ed efficienza del percorso diagnostico terapeutico erogato.
- Connotare le degenze internistiche per acuti anche su percorsi specialistici ridefinendo la mission delle varie UO e apportando le conseguenti modifiche alle equipe mediche.

Si vengono pertanto a creare strutture organizzative omogenee ed integrate che comprendono tutti i percorsi di diagnosi e cura a prevalente contenuto internistico e che si riconoscono nelle mission di seguito descritte.

- 1) **UOC Medicina 1** comprende la degenza ordinaria classificata di media e medio-alta intensità ad indirizzo polispecialistico (in particolare indirizzo neurologico- stroke care e pneumologico che prevedono percorsi integrati con l'Area critica; reumatologico e angiologico); comprende inoltre le relative attività specialistiche di consulenza per interni ed attività ambulatoriali.
- 2) **UOC Medicina 2** comprende la degenza ordinaria classificata di media intensità ad indirizzo polispecialistico (in particolare indirizzo endocrino-diabetologico, nefrologico, oncologico, gastroenterologico); effettua inoltre le attività specialistiche di consulenza per interni ed attività ambulatoriali di endocrinologia e diabetologia con evoluzione verso la costituzione di un Centro per le malattie metaboliche.
- 3) **SSD Medicina MIC** (minore intensità clinica) costituita da un'area di degenza classificata a medio-bassa intensità per il trattamento di pazienti sempre acuti ma con più spiccate caratteristiche di cronicizzazione; eroga inoltre consulenze e attività ambulatoriale infettivologica.
- 4) **UOC Geriatria- Lungodegenza** postacuti costituita da un'area di degenza per l'erogazione dei percorsi dedicati all'anziano in condizioni di fragilità. Comprende sia un'area assistenziale classificata a media intensità per il trattamento della fase acuta (Geriatria) sia un'area a bassa complessità assistenziale che assicura al paziente una assistenza e cura senza sorveglianza particolare, come spesso è necessario nella fase conclusiva di un ricovero (Lungodegenza). L'evoluzione specialistica di quest'area comporta l'attivazione di percorsi post chirurgici per l'anziano fragile (ortogeriatrics) e riabilitativi in acuto attraverso l'attivazione di alcuni posti letto



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

(4) gestiti dalla UO Riabilitazione (cod. 56). Per essere efficace questa attivazione dovrà essere accompagnata da un consensuale ampliamento dell'attuale area operativa (palestra) ospitata sempre al 3° piano. La funzione di ricovero per riabilitazione estensiva continuerà invece ad essere collocata presso la sede di Castel San Pietro.

Riorganizzazione del Dipartimento chirurgico

Nel Dipartimento chirurgico si creano le condizioni per completare il riassetto delle funzioni svolte sulle due sedi ospedaliere tendendo a:

- realizzare la concentrazione delle funzioni di degenza chirurgica ordinaria nell'ospedale di Imola favorendo la implementazione di percorsi diagnostico terapeutici integrati con gli altri dipartimenti e l'utilizzo condiviso di risorse umane e strutturali;
- sperimentare nuove modalità organizzative quali l'individuazione di aree di degenza gestite secondo il modello della intensità di cura e complessità assistenziale e/o secondo i criteri della week surgery;
- riorganizzare le attività della UO Oculistica finora svolte in regime di ricovero ordinario trasferendole ai regimi ambulatoriale e day surgery;
- concentrare tutta la chirurgia di giorno presso la sede di Castel San Pietro creando un Presidio multispecialistico di Chirurgia di giorno organizzato per assicurare tempestività di intervento ed elevati standard di qualità.

Modifiche alla logistica

La collocazione dei posti letto di degenza ordinaria è condizionata dal programma di ristrutturazione che sta coinvolgendo i vari piani dell'ospedale e che, a seguito del blocco dei finanziamenti art. 20, subirà un temporaneo rallentamento.

Pertanto nel corso del 2012 la dotazione di posti letto di alcune UO del presidio sta registrando le seguenti variazioni:

- Dal 1 gennaio 2012 la UO Medicina 2, di nuova attivazione, ha confermato la dotazione di pl già assegnati alla SSD Medicina 2 (19 pl al 5° piano).
- Da ottobre 2012, a seguito del completamento dei lavori di ristrutturazione del 4° piano, si prospetta la seguente situazione:
 1. 6° piano invariato
 2. 5° piano occupato da Medicina 2 con 31 pl (comprensivi di 2 pl Nefrologia, 2 pl Oncologia, 2 pl Gastroenterologia che saranno gradualmente attivati); questa condizione comporta un turno aggiuntivo di infermieri che costituisce un aumento di costo a fronte dell'obiettivo di ridurre l'utilizzo dei 14 letti bis attivabili nei reparti internistici.
 3. 4° piano completamente ristrutturato ospita accanto alla Chirurgia la UO Urologia (16 pl) e la SSD DH dipartimentale internistico;
 4. 3° piano ospita l'UO Geriatria- Lungodegenza con 51 pl comprensivi di 4 pl di Riabilitazione per acuti (cod. 56); la riduzione di 6 pl rispetto alla dotazione attuale consente di ampliare l'area operativa (palestre) di riabilitazione
- Da gennaio 2013 l'UO Orl viene trasferita presso ex Cardio dove trovano collocazione sia la degenza ordinaria (12 pl) che gli ambulatori; l'attività in day surgery continuerà ad essere svolta nell'ambito del Presidio multi specialistico di chirurgia di giorno di CSP.



A regime la situazione prospettata per il corpo degenze viene descritta nella tabella seguente.

Piani	Funzioni
6 piano	SSD MIC (24 pl); Medicina 1 (41 pl)

A seguito delle suddette variazioni il bilancio di posti letto per i dipartimenti medico e chirurgico ad ottobre 2012 (rispetto all'inizio dell'anno) darà i seguenti risultati:

- Dipartimento medico (+ 12 pl al 5° piano – 6 pl al 3° piano)= +6 pl
- Dipartimento chirurgico (+16 pl al 4° piano – 12 pl al 5° piano)= +4 pl

La dotazione di posti letto di degenza ordinaria attivi su Imola si incrementa pertanto di 10 unità alle quali si aggiungono i pl dell'UO ORL.

Questo incremento di disponibilità di posti letto permette di affrontare con maggiore sicurezza e flessibilità le variazioni stagionali della domanda di ricovero.

Direzione Medica di Presidio
(Dr.ssa Emanuela Dall'Ormi)